

Prévention et Secours Civiques de niveau 1 - adapté aux AMHE -

Rédaction : S. Planchin, formateur PSC1

Conseils : S. Hoffmann

Relecture : S. Causse, M. Puill

Introduction

Objectif général :

L'objectif d'une formation PCS1 est de rendre l'apprenant capable de constituer le premier maillon d'une chaîne de secours. Le secouriste devra être capable d'exécuter correctement les gestes de 1ers secours afin :

- de protéger victime et témoins.
- d'alerter les secours d'urgence adaptés.
- d'empêcher l'aggravation de l'état de la victime et de préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours.

Le présent document constitue une adaptation d'une session PSC1 aux risques encourus par la pratique des AMHE. Ainsi des parties ont été tronquées soit car elles ne relèvent pas du domaine des AMHE (alerte des populations, obstruction de voies aériennes par un corps étranger, brûlures graves...). D'autres parties évoquées plus loin, tel le cas de l'arrêt cardiaque (réanimation cardiopulmonaire et pose d'un défibrillateur), nécessitent une réelle expérience pratique. Il est donc vivement recommandé, tout autant pour votre vie quotidienne que votre vie associative, de suivre une formation PSC1 auprès d'un organisme agréé.

Avant l'action de secours

Protection

Une victime ou toute autre personne menacée d'un danger doit être protégée, notamment du sur-accident. Ainsi, pour rester dans le cadre des AMHE, veillez à retirer les armes autour d'une zone d'accident. Une épée tranchante mal rangée est une source de danger pour tout témoin et tout secouriste devant intervenir. Une arme ou un masque laissé au sol proche d'une victime est également une source de risque (de chute...) pour tout intervenant.

Il est donc primordial de soustraire toute source potentielle d'accident autour d'une victime afin de protéger la victime, soi-même et les autres du sur-accident.

Alerte des secours

L'alerte est le maillon indispensable à toute action de secours. Il s'agit d'informer un service d'urgence de la présence d'une ou de plusieurs victimes ainsi que de la nature de leur détresse. Cela permet d'augmenter les chances de la victime de s'en sortir et de réduire les risques de séquelles. Pour cela trois principaux numéros sont à retenir :

- Le **112**, il s'agit du numéro européen d'urgence. Il s'agit du numéro à retenir si vous partez sur des événements dans le reste de l'Union Européenne. Attention cependant, votre interlocuteur est susceptible de ne pas parler français.

- Le **18**, il s'agit du numéro des pompiers, particulièrement recommandé lors d'accident de circulation ou en cas d'incendie.

- Le **15**, il s'agit du numéro du SAMU. Ce service est celui à privilégier, car il est possible d'être mis en relation avec un médecin et ainsi d'obtenir une aide médicale par téléphone.

Ces trois numéros sont interconnectés et peuvent aboutir indifféremment à l'envoi d'un SMUR (ambulance médicalisée), d'une ambulance ou des pompiers en fonction de l'aide nécessaire.

En cas de doute sur l'état d'une personne, n'hésitez pas à contacter le 15 afin d'obtenir un avis médical. Ils seront à même de vous conseiller dans la prise en charge d'un incident, même si celui-ci n'aboutit pas à l'envoi des secours.

Que dire ?

En cas d'urgence, nous pouvons nous trouver un peu démuni. Ne paniquez pas, votre correspondant sera là pour vous guider et obtenir les informations les plus importantes. Cependant, afin de gagner du temps, souvent précieux, pensez à :

Informations à communiquer au 15	<ul style="list-style-type: none"> - vous présenter : votre nom et votre numéro de téléphone - donner le lieu exact - décrire la nature du problème ainsi que ce qui a été mis en place - répondre aux questions - appliquer les consignes données - raccrocher UNIQUEMENT sur instruction de l'opérateur.
----------------------------------	--

Action de secours : la victime est consciente

Hémorragie externe

Une hémorragie est une perte de sang prolongée qui ne s'arrête pas spontanément et imbibe un mouchoir en quelques secondes. Elle est généralement secondaire à une plaie grave, un traumatisme ou à une maladie. Ainsi une écorchure, une éraflure... ne constituent pas une hémorragie. Attention, une perte abondante de sang peut être temporairement masquée par une position ou un habit (notamment une veste d'escrime).

Deux risques principaux découlent d'une hémorragie. Le premier, pour la victime, est celui d'une détresse circulatoire suivie d'un arrêt cardiaque. Le second, pour le sauveteur s'il présente une lésion cutanée ou s'il subit une projection sur les muqueuses (bouche, yeux), est celui de l'infection d'une maladie transmissible.

Ainsi le sauveteur doit éviter le contact du sang **en portant des gants, ou par défaut un sac plastique**. Si malgré les précautions l'intervenant entre en contact avec le sang de la victime :

- Il ne doit pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux
- Il ne doit pas manger avant de s'être lavé les mains et de s'être changé
- Il doit retirer les vêtements touchés après l'intervention des secours
- Il doit se laver les mains et toute zone souillée avec du savon.

Dans le cas où **le sauveteur présente une plaie, même minime, ou s'il subit une projection au visage il doit impérativement demander un avis médical**. Pour cela il est conseillé de suivre la victime dans le même hôpital afin de demander une analyse sanguine de la victime.

En ce qui concerne la victime, le sauveteur doit arrêter ou limiter la perte de sang le plus rapidement possible. Pour cela, si nécessaire en écartant les vêtements, il convient de :

En cas d'hémorragie	<ul style="list-style-type: none"> - <u>comprimer</u> l'endroit qui saigne, en se protégeant la main (gant, sac plastique) - <u>allonger</u> la victime - faire <u>alerter</u> les secours - rassurer la victime - protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries en couvrant la victime - surveiller la victime et des signes d'aggravations (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense), auquel cas il convient de contacter à nouveau les secours.
------------------------	---

En cas de perte de connaissance ou d'arrêt cardiaque, se référer aux parties suivantes.

Cas particulier d'hémorragies externes :

Si la victime saigne du nez il convient de :

- L'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger)
- Lui demander de se moucher vigoureusement
- Lui demander de comprimer ses narines, avec les doigts, durant 10 minutes, sans relâcher.

Demandez un avis médical si le saignement ne s'arrête pas, s'il survient après une chute ou un coup ou si la victime prend des médicaments (en particulier ceux favorisant les saignements)

Si la victime crache ou vomit du sang , il convient de :

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux
- Alerter les secours
- Conserver les vomissements ou les crachats pour les donner aux services de secours
- Surveiller en permanence.

Si la victime saigne par un orifice naturel, il convient de :

- Allonger la victime
- Demander un avis médical et d'appliquer les consignes.

Atteinte de la peau et des muqueuses

Une plaie est une lésion de la peau. Elle est souvent la conséquence d'un traumatisme, d'une coupure, d'une morsure ou d'une éraflure. Elle peut être qualifiée de :

- simple, lorsqu'il s'agit d'une coupure superficielle ou d'une éraflure saignant peu
- grave, lorsqu'elle est :
 - associée à une hémorragie,
 - la conséquence d'un mécanisme pénétrant (objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles...)
 - localisée au niveau du thorax, de l'abdomen, des yeux ou proche d'un orifice naturel
 - d'un aspect déchiqueté, écrasé...

Une plaie, selon sa gravité et sa localisation, peut engendrer une aggravation immédiate de l'état de la victime par hémorragie ou par défaillance de la respiration. Elle peut également être à l'origine d'une infection, aussi il est important de maintenir ses vaccins à jour, en particulier celui contre le tétanos.

Dans le cas d'une plaie simple, il convient de :

Dans le cas d'une plaie légère	<ul style="list-style-type: none"> - <u>se laver</u> les mains au savon - <u>nettoyer</u> la plaie de la victime à l'eau courante, avec ou sans savon, à l'aide d'une compresse si besoin, afin d'enlever les souillures - <u>désinfecter</u> à l'aide d'un antiseptique - <u>protéger</u> par un pansement - vérifier la validité de la vaccination de la victime. En cas d'absence de vaccination consultez un médecin.
--------------------------------------	--

Si dans les jours suivants, la victime voit apparaître de la fièvre, une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse, consultez un médecin.

Dans le cas d'une plaie grave, il convient de :

<p>Dans le cas d'une plaie grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ne jamais retirer le corps étranger - installer la victime en position d'attente, c'est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> • <i>assise en présence d'une plaie au thorax (position d'attente pour tout problème respiratoire)</i> • <i>allongée jambe fléchie en présence d'une plaie à l'abdomen (permet de relâcher les abdominaux et de limiter la douleur)</i> • <i>allongée yeux fermés, sans bouger la tête, dans le cas d'une plaie à l'œil</i> • <i>allongée dans tous les autres cas</i> - protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries en couvrant la victime - alerter les secours - reconforter la victime - surveiller la victime
--------------------------------------	---

Cas particulier : les brûlures.

Dans la formation PSC1 les brûlures sont particulièrement complètes. Nous traiterons ici uniquement des brûlures simples qui peuvent notamment survenir suite à un frottement avec un simulateur en nylon ou d'un tatami sur la peau.

Par brûlure simple, nous entendons toutes rougeurs de la peau chez l'adulte ou toutes cloques dont la surface totale est inférieure à la moitié de la paume de la victime. Dans les autres cas, la brûlure est considérée comme grave, il est donc impératif de prévenir les secours après avoir entrepris le refroidissement de la zone brûlée.

Dans le cas d'une brûlure simple, il convient de :

<p>Dans le cas d'une brûlure simple</p>	<ul style="list-style-type: none"> - refroidir par le ruissellement d'eau tempérée (15-25°) du robinet - poursuivre le refroidissement jusqu'à la disparition de la douleur - ne jamais percer les cloques - protéger les cloques par un pansement stérile - demander un avis médical (en l'absence de vaccination antitétanique, apparition de fièvre, zone chaude, rouge, gonflée, douloureuse dans les jours suivants)
---	--

Traumatisme

Un traumatisme est une lésion des os (fracture), des articulations (entorses, luxation), des organes ou de la peau. Il fait suite à un coup, à une chute ou même à un faux mouvement. Et il peut provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Les conséquences d'un traumatisme peuvent s'avérer graves notamment par l'apparition de complications neurologiques (paralysie, troubles de la conscience, perte de connaissance), respiratoires ou circulatoires. Un choc au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen peut atteindre des organes sous-jacents et se révéler par des signes secondaires (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale...). Un choc au niveau de la colonne vertébrale peut engendrer une atteinte de la moelle épinière.

En cas de traumatisme, si la victime reste consciente, deux situations sont possibles.

Si la victime présente immédiatement des signes, il convient de :

En cas de traumatisme avec signes	<ul style="list-style-type: none"> - lui conseiller vivement de ne pas mobiliser les parties atteintes, - alerter les secours et appliquer leurs consignes, - protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries, en couvrant la victime - la surveiller en lui parlant régulièrement.
-----------------------------------	--

Si la victime ne présente pas de signes immédiats, ceux-ci peuvent apparaître plus tard. Il convient de :

En cas de traumatisme sans signes	<ul style="list-style-type: none"> - surveiller la victime régulièrement ou s'assurer de sa surveillance par une personne de son entourage, - en cas de doute demander un avis médical.
-----------------------------------	--

Si la victime perd connaissance, suivre la conduite à tenir face à une perte de connaissance. Si des signes dus au traumatisme apparaissent, adopter l'attitude face à un malaise (partie suivante), en indiquant aux secours le traumatisme à l'origine de la situation.

Malaise

Un malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme et pouvant révéler une détresse vitale. Les signes peuvent être très divers, ponctuels ou durables, brutaux ou progressifs... Certains signes peuvent s'avérer révélateurs et sont donc à rechercher afin de les transmettre aux services de secours :

Signes à rechercher	<ul style="list-style-type: none"> - douleur dans la poitrine - douleur abdominale intense - difficulté à respirer ou à parler - sueurs abondantes, sensation de froid ou pâleur intense - apparition soudaine d'un ou de plusieurs signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> faiblesse ou paralysie d'un membre, déformation de la face, perte uni- ou bilatérale de la vision, mal de tête sévère soudain et inhabituel, difficulté de langage ou de compréhension, perte d'équilibre, instabilité lors de la marche ou chutes inexplicables.
---------------------	---

En cas de malaise, il convient de :

En cas de malaise	<ul style="list-style-type: none"> - observer les signes présentés par la victime - mettre la victime au repos, c'est-à-dire allongée si possible, assise si elle présente un problème respiratoire ou dans la position où elle se sent le mieux. - poser une série de 5 questions qui sera retransmise aux services de secours <ul style="list-style-type: none"> <i>son âge ?</i> <i>la durée du malaise ?</i> <i>est-ce la 1re fois ?</i> <i>prend-elle des médicaments, est-elle malade ?</i> <i>a-t-elle subi une hospitalisation ou un traumatisme récent ?</i> - alerter les secours, ou à minima demander un avis médical - surveiller et reconforter la victime <p>N.B. : Si la victime demande du sucre ou ses médicaments, donnez-les-lui.</p>
-------------------	--

En cas d'aggravation :

Contactez à nouveau le 15, pour signaler l'aggravation.

Pratiquer les gestes qui s'imposent s'il y a perte de connaissance.

Action de secours : la victime est inconsciente

Lorsqu'une victime est étendue au sol, il convient tout d'abord de vérifier si elle est consciente avant de vérifier sa respiration. Ces deux étapes sont primordiales car elles seules permettent de savoir si la victime a perdu connaissance ou si elle est en arrêt cardiaque et d'adapter l'action de secours à la situation.

Apprécier l'état de conscience de la victime en :

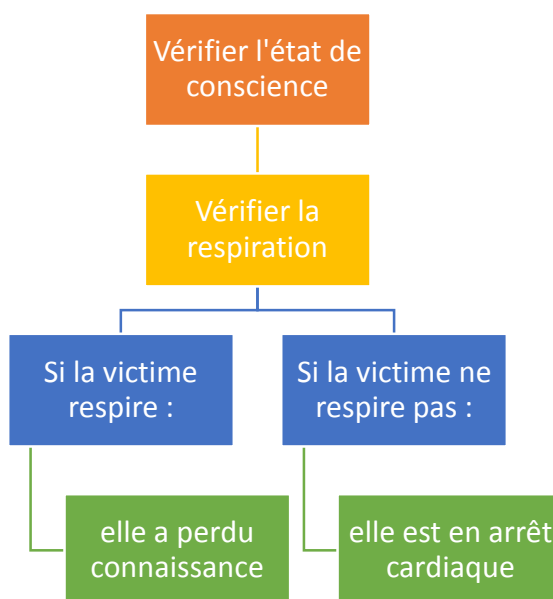
- **Sollicitant verbalement** en posant des questions simples (*tu m'entends ?*)
- **Sollicitant physiquement** en secouant doucement les épaules ou en lui prenant la main et en demandant de serrer (*serre-moi la main !*)

Si la victime répond ou réagit, elle est consciente : appliquer la conduite à tenir face à un malaise.



Si la victime ne répond pas, vérifier la présence de sa respiration :

- demander de l'**aide** (en particulier pour commencer à alerter les secours)
- **allonger** la victime sur le dos
- **libérer les voies aériennes** en basculant sa tête en arrière à l'aide d'une main sur le front et de deux (voire trois) doigts sous le menton.
- **apprécier la respiration** sur 10 secondes, en approchant votre joue de son nez et en regardant la poitrine de la victime. Vous recherchez un souffle efficace et un soulèvement de la poitrine.



N.B. : Attention, lors de la vérification de la respiration, il est possible que la victime émette des bruits, des gags, faisant croire qu'elle respire. Cependant il s'agit de réflexes qui ne constituent pas une respiration. Il est donc important de **s'assurer que la respiration est régulière** et efficace.

Perte de connaissance

Lorsqu'une personne ne répond à aucune sollicitation physique ou verbale, mais respire, on dit qu'elle a perdu connaissance. Une perte de connaissance est souvent la conséquence d'un traumatisme, d'un problème médical ou toxique. Elle peut, suite à un encombrement des voies respiratoires par de la salive, du sang ou encore des liquides digestifs, mener à un arrêt respiratoire et un arrêt cardiaque. En effet la perte de connaissance a pour conséquence une perte de tonus et un relâchement musculaire complet. De ce fait un premier danger est le basculement de la langue dans la gorge bloquant toute circulation (de l'air et des fluides). Le second danger est le relâchement des muscles de l'abdomen et le rejet des fluides gastriques qui peuvent soit venir bloquer l'air soit partir dans les poumons.

Ainsi dans le cas d'une perte de connaissance, il est primordial d'installer la personne dans une position latérale afin de libérer les voies aériennes. La position latérale de sécurité (PLS) est la position la plus indiquée afin d'éviter le basculement de la langue et de permettre l'écoulement des fluides vers l'extérieur. Cette position doit demeurer le plus stable possible afin d'empêcher la victime de retourner sur le dos. La méthode de mise en PLS présentée dans la formation du PSC1 permet de solliciter au minimum la colonne vertébrale, dont les cervicales, afin d'éviter toute aggravation en cas de traumatisme.

En cas de perte de connaissance, il convient de :

En cas de perte de connaissance	<ul style="list-style-type: none"> - vérifier <u>l'état de conscience</u> de la victime. - vérifier la <u>présence d'une respiration</u> efficace. - mettre en <u>Position Latérale de Sécurité</u> (PLS). - <u>alerter</u> les secours (ou faire alerter les secours au plus tôt). - couvrir la victime et surveiller sa respiration.
---------------------------------	---

La majorité de ces étapes sont assez techniques, nous les reprenons donc en détail ici.

En présence d'une victime qui a perdu connaissance et qui respire, placez-la en PLS :

Mise en PLS	Préparer	<ul style="list-style-type: none"> - retirer les lunettes (si la victime en porte) - rapprocher les jambes dans l'axe du corps, délicatement - mettre le bras de la victime situé du côté sauveteur, à l'équerre paume vers le ciel - se placer à genou, ou en trépied, au niveau du thorax - saisir le bras opposé de la victime, avec la main du sauveteur qui est du côté des jambes. - placer la paume de l'autre main du sauveteur contre la paume de la main de la victime - placer le dos cette main, sans relâcher la paume, contre l'oreille de la victime du côté du sauveteur - avec la main libre du sauveteur, celle du côté des jambes, saisir par l'extérieur le genou opposé de la victime - relever la jambe de la victime - s'éloigner du thorax afin de laisser la place pour basculer la victime
	Basculer	<ul style="list-style-type: none"> - tirer sur la jambe relevée de la victime afin de la faire basculer vers le sauveteur, en un seul temps, sans à-coup, jusqu'à ce que son genou touche le sol - dégager doucement la main du côté de la tête qui maintenait toujours la main et les cervicales de la victime. Pour cela le sauveteur peut maintenir le coude de la victime, avec la main tirant précédemment le genou, afin de conserver la bascule de la tête
	Stabiliser	<ul style="list-style-type: none"> - placer la jambe de la victime à l'équerre par rapport à la hanche de manière à la stabiliser - ouvrir la bouche, sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des fluides.

Arrêt cardiaque

Au cours d'un arrêt cardiaque, le cœur de la victime ne fonctionne plus ou fonctionne de manière anarchique et inefficace. Le cerveau et les organes ne sont plus alimentés en oxygène. Le risque encouru est la mort sous très brève échéance. Un arrêt cardiaque peut trouver son origine dans certaines maladies du cœur (infarctus du myocarde), une détresse circulatoire (hémorragie), une obstruction des voies aériennes, une intoxication, une noyade...

On considère une victime comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a perdu connaissance et qu'elle ne respire pas. Il est donc impératif de bien contrôler l'état de conscience et l'absence de respiration (ou la présence de mouvements respiratoires inefficaces) avant de commencer l'action de secours.

En cas d'arrêt cardiaque, il convient de :

En cas d'arrêt cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> - vérifier l'état de conscience de la victime - vérifier la présence d'une respiration efficace - alerter les secours (ou faire alerter les secours au plus tôt) et demander à une tierce personne de chercher un DAE (défibrillateur externe automatisé) - commencer une Réanimation Cardio Pulmonaire (RCP) le plus tôt possible - installer le DAE et suivre les instructions le plus tôt possible - poursuivre la RCP jusqu'à l'arrivée des secours ou jusqu'à la reprise d'une respiration normale
-----------------------------	--

Un peu plus en détail :

Pour pratiquer la RCP il convient de :

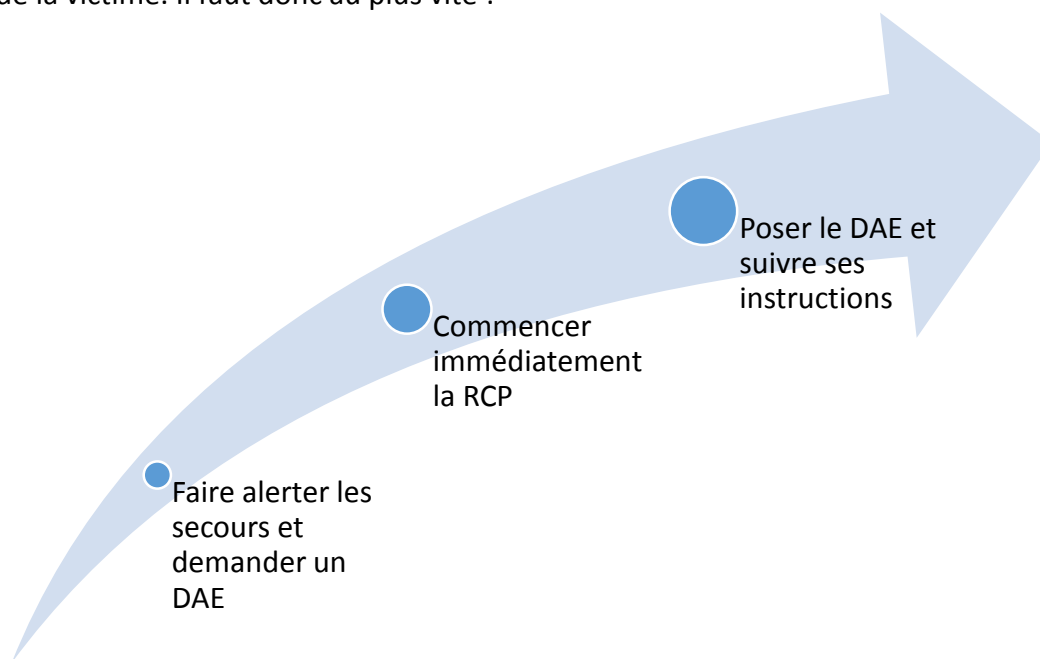
RCP	<ul style="list-style-type: none"> - placer le talon d'une main au centre de la poitrine de la victime, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum - placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains. Cette deuxième main ne doit pas toucher la poitrine de la victime, pas même avec les doigts - réaliser 30 compressions de 5 à 6 cm, sur une fréquence de 100 à 120 compressions par minute. Veiller à conserver les bras tendus, coudes verrouillés lors des compressions. Et assurer un temps de relâchement de la poitrine égal au temps de compression - réaliser 2 insufflations, en conservant bien la bascule de la tête en arrière comme pour la libération des voies aériennes (sinon l'air peut ne pas passer)
-----	--

Pour installer le DAE, il convient de :

Pose d'un DAE	<ul style="list-style-type: none"> - mettre en fonction le défibrillateur - suivre les indications de l'appareil - enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime (ce qui est probablement déjà fait pour commencer la RCP) <i>Si besoin : sécher la poitrine de la victime</i> - débarrasser et appliquer les électrodes sur la poitrine en respectant les schémas figurant sur les électrodes. - connecter les électrodes au DAE - suivre les indications du DAE (ne pas toucher la victime lors de l'analyse, délivrer le choc manuellement si besoin est) - reprendre la RCP (30 compressions + 2 insufflations)
---------------	--

Conclusion au sujet de l'arrêt cardiaque :

En cas d'arrêt cardiaque, il s'engage une véritable course contre la montre afin d'augmenter les chances de survie de la victime. Il faut donc au plus vite :



Cette chaîne de survie permet de hisser les chances de survie à 40 % (au lieu de 4 % sans action de secours). Chaque minute gagnée dans la mise en place d'un DAE augmente de 10 % les chances de survie.

N.B. :

La mise en PLS et la réanimation cardio-pulmonaire décrites ci-dessus ne s'improvisent pas. Elles demandent une véritable pratique le plus souvent prodiguée par une formation. Ainsi il est important d'insister sur la recommandation de suivre une formation PSC1 auprès d'un organisme agréé.

Bibliographie :

Recommandations de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises, relatives à l'unité d'enseignement Prévention et Secours Civiques de niveau 1.

Référentiels internes de formation et de certification « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 », DEGESCO, 2012

Ensemble, pour former aux gestes d'urgence, MAIF : <https://www.maif.fr/content/pdf/la-maif-s-engage/parteneriat-mecenat/prevention/maif-gestes-urgence.pdf>

Ce document peut être consulté, imprimé et conservé sur soi.